

Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele A kábítószer függőség véleményezéséről

Készítette: Az Igazságügyi orvostani és orvosszakértői Szakmai Kollégium és az Országos
Igazságügyi Orvostani Intézet (21.sz)

A Büntetőtörvénykönyv 283. paragrafusa, amely 2003. március 1-én lépett hatályba, részletesen taglalja, hogy ki nem büntethető kábítószerrel visszaélés bűncselekmény elkövetése miatt.

A paragrafus egy részében szakkérdésként merül fel a kábítószer függőség megállapítása, egyéb ténykérdések mellett.

A Büntetőeljárás Törvény 99. sz. paragrafusa 2. bekezdése pedig kötelezően írja elő szakértő alkalmazását, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a személy kóros elmeállapota, alkohol, illetőleg kábítószer függősége.

A kábítószer függőség véleményezésére jogosult: Igazságügyi pszichiáter szakértő, társával, aki lehet az igazságügyi orvostan szakorvosa, igazságügyi pszichiáter szakértő, vagy pszichiáter szakorvos, mint eseti igazságügyi szakértő a hatóság ilyen irányú kirendelése alapján.

Kiemelendő, hogy az ún. ráépített addiktológusi szakvizsgálóval rendelkező szakértő bevonása a kábítószer függőség véleményezéséhez nem szükséges. Ennek magyarázata az, hogy a pszichiáter igazságügyi szakértő is rendelkezik olyan szakértelemmel, amely a kábítószer függőség megállapítása véleményezéséhez szükséges. Az addiktológus ráépített szakvizsgát egyébként nem csak pszichiáter szakorvos teheti le, hanem pl. belgyógyász is. Az addiktológus szakértő szakmai többletudása az igazságügyi pszichiáter szakértőhöz viszonyítva kizárólag a kábítószerfüggők kezelésével kapcsolatos klinikai kérdésekben van.

Amennyiben a hatóság a kábítószerfüggő személy addiktológiai kezelésével kapcsolatban tesz fel szakkérdést, akkor az addiktológus ráépített szakvizsgálóval rendelkező szakorvos /addiktológus/ bevonása javasolt. Csak addiktológus adhat véleményt akkor is, ha a vizsgált személy nem kábítószerfüggő, de a kábítószer függőséget megelőző kezelés szükségességét tudakolja a hatóság. Az addiktológus szakorvos tud érdemben nyilatkozni arról, hogy hol történjék mind a kábítószer függőséget megelőző kezelés, mind a kábítószer függőséget gyógyító kezelés.

A véleményezendő személyes vizsgálata nélkül kábítószer függőség kérdésében vélemény nem adható.

A kábítószer függőség /drogfüggőség, dependencia tünetegyüttes szindróma/ meghatározását az Egészségügyi Világszervezet Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. revíziója /BNO-10/ a következőképpen adja meg:

„Viselkedési, kognitív és fiziológiai jelenségek meghatározott együttese, amelyik ismételt használatot követően alakulhat ki. A következők jellemzik: erős vágy a gyógyszer bevitelére, a használatának a kontrollálási nehézsége, a káros következmények ellenére a szedés folytatása, a drog szedésének az előnyben részesítése más aktivitásokkal szemben, és hiányérzet, megnövekedett tolerancia, valamint néha fizikai megvonási tünetek.

A dependencia kialakulhat egy meghatározott szerre /mint pl. dohány, alkohol, vagy diazepam/, vagy a szerek egy csoportjára /ópiátok/, vagy farmakológiailag különböző gyógyszerek széles fajtáira.

Az eddigi tapasztalatok szerint a kábítószer függőség fenti meghatározása mellett figyelmet kell fordítani a BNO-10-ben álló legalább még két másik definícióra:

Káros használat (abusus):

„A pszichoaktív szer használatának olyan módja, amely egészségkárosodást okoz. A károsodás lehet fizikai (mint pl. hepatitis a pszichoaktív szerek injekciós önadagolásától), vagy mentális (pl. a nagymennyiségű alkohol fogyasztását követő depressziós időszakok).

A káros használat (abusus) szinonimája: pszichoaktív szer abusús

Megvonási tünetegyüttes /syndroma

„A szer állandó használatát követően relatív, vagy teljes megvonás után kialakuló különböző, változatos csoportja a tüneteknek. A kezdete és a lefolyása időben behatárolt, és a pszichoaktív szer típusától, valamint az abbahagyás, vagy a jelentős mérséklés előtti, legutoljára használt dózis nagyságától függ. A megvonás szövődménye lehet az alkalmi convulsio.

A kábítószer függőség meghatározásában szereplő „erős vágy a gyógyszer bevitelére” kitétel, továbbá a „hiányérzet” szó használata nem jelenti azt, hogy ún. pszichés (lelki) függőség önmagában szakértőileg igazolható, azaz elfogadható lenne. Még pontosabban, hogy önmagában ún. „pszichés függőség” pszichoaktív szerek szervezetbe juttatásakor, vagy azt követően, amikor már esetleg már semmiféle méregtani (toxikológiai) módszerrel a pszichoaktív szer a szervezetben nem mutatható ki, egyáltalán létezne. A függőség tehát olyan összetett definíción alapszik, amely magában foglalja, hogy az egyén szervezetébe kábítószer került. A fenti definícióból idézett „kitétel” ill. „szó” úgy tekintendő, mint a kábítószerfüggő szubjektív élményvilágának alkotó elemei, amelyek objektív megléte szakértőileg nem hozzáférhető, és így véleménybe nem is vonható.

Törekedni kell arra, hogy kábítószer függőség véleményezésének írásban ill. szóban egyértelműnek kell lennie, minden feltett időpontra vonatkozóan, tehát lehetőleg azt kell leírni, ill. nyilatkozni, hogy az eljárás alá vont személy kábítószerfüggő volt-e, vagy nem volt kábítószerfüggő, ill. hogy a vizsgálat időpontjában kábítószerfüggő, vagy nem kábítószerfüggő.

A szakkérdés véleményezése nehéz, ezért lehet véleményezni, hogy a vizsgált személy „valószínűleg kábítószerfüggő”, ill. hogy „valószínűleg kábítószerfüggő volt”, vagy azt, hogy „nem valószínű kábítószer függősége sem a korábbi időpont /-ok/-ban, sem a vizsgálat időpontjában. Valószínűségi vélemény adásakor a szakértőknek le kell írni, hogy –a függőség definícióját figyelembe véve- miért nem tudtak egyértelmű véleményt adni. Ezeknek kifejtése alapján a kirendelő hatóság újabb, bizonyítékként felhasználható adatokat szerez /-het/ be, és így a szakértők a kiegészítő véleményükben esetleg már nem használják a „valószínű” jelzőt, hanem egyértelműen nyilatkoznak.

A törvény a kábítószer függőség „fokozatait” nem említi, tehát a szakvéleménybe nem kerülhet be a kábítószer függőség fennállta véleményezése esetén, annak bármilyen fokozati /pl. enyhe, közepes, súlyos/ jelzős formája.

A jogalkalmazó nem tudja használni, tehát elkerülendő a kábítószer függőség vonatkozásában megfogalmazott, következőképpen hangzó véleményt: „Nem igazolható, de nem is zárható ki, hogy az elkövető kábítószerfüggő volt, vagy nem volt kábítószerfüggő.”

A törvény egyértelműen kábítószer függőség fogalmat tartalmaz, amiből az következik, hogy nem azt tudakolja a jogalkalmazó a szakértőktől, hogy különféle pszichoaktív szerekre fennáll-e függőség, ezért a szakvélemény a jogalkalmazó számára használhatatlan akkor is, ha a szakértő a véleményében pszichoaktív szereket név szerint felsorol, akár egyértelműen nyilatkozva arról, hogy ezekkel kapcsolatban függőség fennállt, vagy akár úgy, hogy a felsorolt pszichoaktív szerek egy részére kábítószer függőség fennállt, vagy más szerekre vonatkozóan pedig nem állapítható meg függőség.

A szakértő által értékelt korábbi orvosi dokumentációról:

Az ún. „összefoglaló orvosi dokumentáció” (legyen az orvosi igazolás című, vagy kórházi zárójelentésnek nevezett, vagy bármilyen egyéb címmel felruházott összefoglaló vélemény) csak akkor értékelhető a szakértő által, ha az eljárás alá vont személyről eredetiben részletes dokumentáció, vagy annak fénymásolata van arról, hogy őt hol, mikor kezelték, és milyen módon.

A BNO-10 kábítószer függőség definíciója szerinti véleményadás szükségessé teheti, hogy a szakértő egyéb élettörténeti és betegségtörténeti adatokat is bekérjen az eljáró hatóságtól.

A szakértőknek véleményükbe be kell írni az iratok közt fellelhető méregtani (toxikológiai) véleményeket ill. adatokat is.

Értékelni kell a fogda ill. bv-intézeti orvosi naplót, és természetesen rögzíteni kell a szakvéleményben minden egyéb értékelésbe vont adatot is.

Szorgalmazzuk, hogy a szervezetbe jutott pszichoaktív szerek méregtani (toxikológiai) laboratóriumi vizsgálata során ne csak a testnedveket vizsgálják, hanem hajmintából is végezzenek meghatározást, mivel a hajmintából akár évek múlva is sikerrel ki lehet mutatni azt, hogy pszichoaktív szer került-e a vizsgált személy szervezetébe.

A módszertani levél érvényessége: 2008. december 31.